**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2019/DVS/SMS.**

**NORMATIZA O MANEJO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GASPAR/SC.**

A Secretária Municipal de Saúde de Gaspar/SC, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei 80/2017artigo 17, através da Diretoria de Vigilância em Saúde, e

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a necessidade de expandir a busca de sintomáticos respiratórios e diminuir o tempo para diagnóstico de Tuberculose;

Considerando a necessidade de padronização e normatização do manejo dos sintomáticos respiratórios nas unidades de saúde;

Considerando que as atividades educativas propostas são fundamentais para a compreensão ampliada da população sobre as características da tuberculose e objetiva a busca de assistência médica na presença de sinais e sintomas;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Sistematizar a busca ativa de sintomáticos de tuberculose na atenção básica da rede de saúde pública municipal, e o manejo do paciente nas unidades de saúde do município.

TÍTULO I

REIMPLANTAÇÃO

**Art.2º** A REIMPLANTAÇÃO se dará da seguinte forma:

1. os profissionais responsáveis pelo Programa de Controle da Tuberculose (PCT) Municipal reunir-se-ão com as equipes locais de saúde em dias previamente determinados;
2. na ocasião, efetuarão a reimplantação da ação que visa identificar usuários que se enquadrem na situação de sintomáticos respiratórios da tuberculose - indivíduos imunocompetentes que apresentem tosse há 3 semanas ou mais e indivíduos imunodeprimidos que apresentem tosse há 2 semanas ou mais;

**Art. 3º** A REIMPLANTAÇÃO da ação consistirá na capacitação dos membros das equipes de ESF/UAS para:

1. abordagem de todos os usuários que comparecem às Unidades de Saúde e que no momento apresentem tosse;
2. coleta de escarro, para baciloscopia, deste grupo de usuários;
3. preenchimento das requisições de baciloscopia;
4. acondicionamento e transporte das amostras de escarro;
5. registros dos usuários examinados no “livro verde” do PCT;
6. fornecimento do resultado da baciloscopia de escarro aos usuários e encaminhamento destes para o PCT; e
7. assinatura do protocolo de presença na reunião.

**Art. 4º** Os seguintes impressos e documentos necessários para a reimplantação da ação serão entregues na reunião:

1. livro verde do PCT;
2. tabela com a população de cada área;
3. quadro com o número de usuários a serem examinados;
4. requisição de baciloscopia e etiqueta para identificação do pote.

TÍTULO II

EXECUÇÃO

**Art.5º** A triagem dos sintomáticos respiratórios será realizada na atenção primária, devendo ser observado o número estimado de sintomáticos respiratórios a serem examinados conforme dados divulgados pela vigilância epidemiológica a cada equipe local de saúde.

**Art. 6º** A triagem do sintomático respiratório consiste em avaliar a presença de sinais e sintomas sugestivos de Tuberculose. Diante da presença de sinais e sintomas sugestivos, serão solicitados exames complementares para diagnóstico.

**Art. 7º** O médico ou enfermeiro da unidade solicitarão radiografia de tórax (PA e Perfil) e uma amostra de escarro no momento da identificação do sintomático respiratório. Uma segunda amostra será solicitada, devendo ser entregue no próximo dia útil na unidade básica.

**Art. 8º** Considerando que as amostras de escarro são enviadas para análise nas quartas-feiras sob condições de refrigeração 6 a 8° C e analisadas antes do sétimo dia – contado a partir da coleta da amostra - serão encaminhadas ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) o mais breve possível, em caixa térmica.

**Art. 9º** As amostras só serão aceitas no SAE obedecendo aos critérios abaixo:

1. o pote da amostra coletada deverá estar identificado com nome completo do paciente, data de nascimento, CNES e data da coleta. A identificação deve ser fixada no corpo do pote (nunca na tampa), com a tampa bem vedada, contida em embalagem plástica;
2. o paciente deve ser orientado quanto à coleta da amostra:
3. ao despertar pela manhã lavar bem a boca (somente com água, antes da escovação),
4. inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse; repetir até preencher completamente o fundo do pote (entre 5-10ml);
5. deverá rosquear firmemente a tampa do pote, colocar em um saco plástico com a tampa para cima, e lavar as mãos após a coleta;
6. enviar a amostra imediatamente para a unidade de saúde;
7. a unidade manterá as amostras sob refrigeração em caixa térmica, realizando rodízio de gelo reutilizável rígido (gelox) conforme necessidade e enviar com brevidade ao SAE;
8. as requisições serão devidamente preenchidas e enviadas externamente à caixa térmica (nunca dentro da caixa).

**Art. 10.** Os resultados das baciloscopias e/ou teste rápido molecular para tuberculose que apresentarem-se negativos para *M. tuberculosis* serão enviados no endereço eletrônico da unidade de saúde.

Parágrafo único. É de responsabilidade da unidade de saúde acompanhar o recebimento dos resultados das amostras enviadas ao PCT, bem como a solicitação junto ao programa caso o resultado não seja recebido.

**Art. 11.** Os resultados dos exames solicitados no momento da identificação do sintomático respiratório serão avaliados dentro de um período de até 07 dias pelo médico da unidade (inclusive radiografia), a contar da data do envio do resultado da análise da amostra de escarro á unidade básica.

**Art. 12** Diante da suspeita de tuberculose, o paciente será encaminhado ao SAE, portando os exames realizados, para agendamento de consulta com médico infectologista, caso contrário, deverá seguir com investigação para outras afecções respiratórias.

**Art. 13.** Para exames que evidenciarem Micobactéria não Tuberculosa será aplicado o protocolo de diagnóstico para Micobactéria não Tuberculosa e até que se confirme tal diagnóstico, o paciente será acompanhado pela unidade básica de saúde.

**Art. 14.** Os pacientes que apresentarem resultados de baciloscopia e ou teste rápido molecular para tuberculose positivos para *M. tuberculosis* serão convocados, acompanhados e notificados pelo SAE – Programa de Controle de Tuberculose, que também procederá a investigação de contatos.

**Art. 15.** O contato investigado pelo Programa de Controle da Tuberculose que após realização da prova tuberculínica possuir critério para o tratamento de ILTB (Infecção Latente por Tuberculose), receberá atendimento médico e conduta no SAE.

**Art. 16.** O contato investigado pelo Programa de Controle da Tuberculose que após a realização da prova tuberculínica não possuir critério para o tratamento de ILTB, será referenciado para a unidade básica de saúde para receber avaliação médica e determinar conduta frente à investigação de ILTB.

**Art. 17.** O contato investigado pelo Programa de Controle da Tuberculose, que se apresentar sintomático respiratório, será referenciado para a unidade básica de saúde para a investigação de Tuberculose ativa. Caso a doença seja descartada pelo médico, o paciente deverá ser contra-referenciado para o Programa de Controle da Tuberculose que procederá com a investigação de ILTB.

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 18.** O acompanhamento dos casos de Tuberculose e a investigação dos contatos pelo SAE – Programa de Controle de Tuberculose não exime a responsabilidade da unidade de saúde a qual o paciente pertence, devendo haver parceria entre os serviços na atenção ao paciente e seus respectivos contatos, em busca de uma assistência efetiva no combate a Tuberculose.

**Art. 19.** Caberá à atenção básica a busca ativa de sintomáticos respiratórios, ações coletivas e educativas voltadas para tuberculose junto á comunidade (empresas, escolas, grupos sociais entre outros).

**Art. 20.** Os técnicos responsáveis pelo PCT Municipal avaliarão mensalmente os resultados alcançados pelas equipes, no que concerne ao número de usuários examinados à qualidade do desenvolvimento das atividades que compõem a ação, emitirão relatório analítico e o repassarão para a Direção de Vigilância em Saúde para os devidos encaminhamentos.

**Art. 21.** As equipes locais de saúde receberão supervisão dos trabalhos sempre que os técnicos responsáveis pelo PCT Municipal considerarem necessário.

**Art. 22.** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**Jicéli Petró**

Diretora Geral de Vigilância em Saúde

Decreto nº 7623

**Carlos Roberto Pereira**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto nº 7916